

Norges Helsehøyskole - Campus Kristiania, institutt for akupunktur

Bacheloroppgave

”Hjelp, jeg vil sove”

AKU10, BA11

Kandidatnummer: 100624

Innleveringsfrist: 09.04.14

Forord

Insomni er for meg et interessant tema, det er en tilstand som rammer mange mennesker og det gir stor innvirkning på humør og daglig aktivitet. For meg er kun en natt uten tilstrekkelig søvn nok til å gi store plager. Det er spesielt ugunstig som student, da man må være fokusert og konsentrert store deler av dagen.

Jeg vil benytte anledningen til å takke veileder, Cecilie Brewer, for god hjelp underveis og raske svar. Jeg vil også takke medelever for gode diskusjoner og morsomme skrivestunder, god støtte fra familie og venner og en stor takk til min bror som har vært korrekturleser. De har alle bidratt til å løfte oppgaven.

Navn: 

Sted:

Dato:

Signatur: 

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	4
1 Innledning	5
1.1 Førforståelse og faglig ståsted	5
1.2 Presentasjon av problemstilling.....	5
1.3 Disposisjon	6
1.4 Begrepsavklaring og forutsetninger	6
2 Metode	7
2.1 Metodevalg	7
2.2 Søkeprosessen	7
2.3 Metodekritikk	9
2.4 Litteraturkritikk.....	9
3 Resultat.....	10
3.1 Insomni i Vestlig medisin	10
3.2 Søvn i TKM.....	10
3.3 Shen og Hun	11
3.4 Insomni i TKM	11
3.5 TKM syndromer ved innsovningsproblemer	12
3.6 Forskning.....	14
4 Diskusjon	18
4.1 Insomni i TKM	18
4.2 Shi/Xu	18
4.3 Hun og Shen	18
4.4 Syndromer	19
4.5 Puls og tunge.....	20
4.6 Behandling	20
4.7 Forskning.....	22
5 Konklusjon	23
6 Litteraturliste.....	24
Vedlegg.....	26
Vedlegg 1: STRICTA	26
Vedlegg 2: STRICTA benyttet.....	27

Sammendrag

I denne oppgaven har jeg valgt å se på akupunkturbehandling ved insomni og prøvd å belyse, samt svare på følgende problemstilling:

Hvordan kan akupunkturbehandling påvirke pasienter med insomni?

Grunnet oppgavens omfang er problemstillingen avgrenset til å se på primær insomni og vansker ved innsovning hos voksne.

For å kunne besvare problemstillingen er et litteraturstudie benyttet som metode, dette har gitt meg muligheten til å se hva litteratur og forskning sier om emnet. Pensum og berikelseslitteratur ved Norges Høyskolen avdeling akupunktur er valgt som hovedlitteratur, og hovedforfatterne benyttet er Giovanni Maciocia, Nigel Ching, Elisa Rossi samt Oscar Heyerdahl og Nils Lystad. Forskning benyttet er av nyere forskning, men det jeg fant av forskning var av dårlig metodisk kvalitet og ikke innenfor alle retningslinjene til CONSORT (2013) og STRICTA (2010). Forskning gjort på innsovning var svært vanskelig å finne, da det er ikke forsket på emnet alene. Jeg har likevel presentert tre ulike forskningsstudier i håp om å belyse problemstillingen.

I Tradisjonell kinesisk medisin er ikke insomni å regne som en sykdom, man må gå etter symptomer for å kunne gi en god behandling (Maciocia 2008; Rossi 2007; Montakab 2012). Flere forfattere benyttet hevder at en ubalanse av Shen vil gi insomni og vansker ved innsovning (Ching 2008; Maciocia 2008; Rossi 2007; Montakab 2012)

Det er gjort lite forskning av god kvalitet på akupunkturbehandling og insomni, det kreves derfor bedre og flere forsøk for å kunne si at akupunkturbehandling med sikkerhet vil gi bedring i symptomer ved insomni (Heyerdahl og Lystad 2003).

1 Innledning

Insomni er den vanligste typen søvnforstyrrelse og rammer 30-40% av voksne og omtrent 15-25% barn. Man kan si at insomni er kronisk om en opplever søvnløshet minst tre netter i uken i over en måned (Montakab 2012).

I følge Vegvesenet (2009) sin hjemmeside skyldtes 14% av dødsulykkene i 2008 at noen sovnet bak rattet, og hele 44% av norske bilførere har opplevd å sovne under kjøring. Dette viser at søvnproblemer kan gi store konsekvenser for samfunnet. Vegtrafikkloven henviser til forbud om å sitte bak rattet om man opplever å være trøtt og sliten (Vegvesenet 2009).

I følge pasientinformasjon om søvnproblemer på hjemmesiden til Helsebiblioteket (2013) vil ikke-medikamentell behandling ha langvarig effekt og har mye færre bivirkninger enn ved bruk av medisiner. Sovemedisiner vil være behjelpelige ved søvnløshet, men det vil ikke kunne behandle årsaken bak problemet. Innsovningsvansker oppstår som det vanligste problemet. Resultatet av dårlig søvnkvalitet vil kunne gi plager som konsentrasjonsvansker, tretthet og irritabilitet på dagtid. Eldre kan være mer utsatt for fall dersom de er avhengig av sovemedisiner for å få en god natts søvn (Helsebiblioteket 2013). Det er interessant at medikamentell behandling ikke vil kunne behandle årsaken til problemet, og jeg ønsker derfor å se om akupunkturbehandling kan bidra til å påvirke lidelsen.

Heyerdahl og Lystad sier følgende om akupunktur og søvn (2003:389):

”Resultater peker relativt entydig i retning av at akupunktur har en effekt på søvn. Forskningen viser også at akupunktur i kombinasjon med andre behandlinger (for eksempel sovemedisin) vil medføre bedre effekt enn bare den konvensjonelle behandlingen alene. Vi har god erfaring med akupunktur ved søvnproblemer.”

1.1 Førforståelse og faglig ståsted

Før oppstart med oppgaven hadde jeg noe kunnskap om hvordan Tradisjonell kinesisk medisin (TKM) forklarer søvnproblematikk. Teori om søvn er undervist i løpet av siste del av studieåret. Helsefaglig har jeg kun klinisk erfaring fra Studentklinikken på Norges Helsehøyskolen. I praksistiden har jeg møtt flere pasienter med søvnproblemer, flere har gitt tilbake melding om bedring. Erfaring med oppgaveskriving har jeg tilegnet meg gjennom oppgaver gitt av høyskolen i studieforløpet.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Problemstilling skal være et spørsmål som blir stilt med et bestemt formål (Dalland 2012). Formålet med min oppgave er å se hva litteratur og forskning sier om akupunktur som behandlingsmetode for insomni. Problemstillingen ble derfor som følger:

Hvordan kan akupunkturbehandling påvirke pasienter med insomni?

1.2.1 Avgrensning og presisering av problemstilling

Med påvirke mener jeg om akupunkturbehandling vil føre til en endring i tilstand hos pasienter. Med akupunktur mener jeg tradisjonell kinesisk akupunktur. Akupunktur er i følge Heyerdahl og Lystad (2003:54) *”En hver stimulering via kroppsoverflaten med utgangspunkt i tradisjonelle akupunkturmetoder eller tradisjonelle kinesiske medisinske systemer”*.

Insomni defineres i Medisinsk ordbok (2004) som en søvnløshet, vanskeligheter med innsovning eller det å sove tilstrekkelig lenge. I TKM regnes ikke insomni som en sykdom, men et symptom (Montakab 2012). Hovedvekten for oppgaven er derfor lagt på symptomet «vansker ved innsovning».

Grunnet oppgavens omfang er fokuset lagt på vansker relatert til innsovning, primær insomni, altså innsovningsvansker med ukjent årsak (Helsenorge 2011). Søvnproblemer på bakgrunn av årsaker som smerte, depresjon, mareritt og oppvåkning er ekskludert. Insomni hos barn (>18 år) ekskluderes da barneakupunktur er et videregående kurs etter endt bachelorgrad.

Oppgaven omhandler TKM og akupunktur, teori om insomni på et vestlig medisinsk synspunkt er derfor ikke vektlagt. Det er heller ikke lagt vekt på tuina, urtemedisin, råd og veiledning eller behandling med moxa. Grunnet oppgavens omfang er det gjort et selektivt valg av teori for å muliggjøre drøfting av problemstillingen. Alle syndromer som kan føre til insomni vil derfor ikke redegjøres, kun de syndromer som har vansker ved innsovning som symptom vil bli diskutert. For å få god oversikt over syndromene er de presentert i tabeller, hvorav puls, tunge, prinsipper for behandling og punktvalg er gitt der det er mulig.

Det er ikke foretatt noen form for kontrollberegning av resultater gitt i forskningsartikler, da den form for kompetanse ikke er en del av en bachelorgrad i akupunktur. Retningslinjer for oppgaveskriving (2012) tilsier ikke at resultater i studier skal tallfestes, dette er derfor ekskludert.

1.3 Disposisjon

Oppgaven er lagt opp i syv kapitler, hvor det i første kapittel foreligger en kort innledning av hva oppgaven har å by på samt presentasjon av problemstilling. I det neste kapittelet blir metodevalg belyst og det blir gitt en kritisk vurdering av valgt metode og litteratur. Kapittel tre tar for seg teori og forskning valgt for å muliggjøre drøfting. I kapittel fire fremlegges funn og drøftes. Det femte kapittelet gir en kort konklusjon, mens litteraturlisten ligger i kapittel seks.

1.4 Begrepsavklaring og forutsetninger

Målgruppen for oppgaven er studenter og fagpersonell innenfor akupunktur, det antas derfor at leseren kjenner til terminologien innen fagfeltet. Både norske og engelske begreper fra TKM er skrevet med stor forbokstav. For at besvarelsen skal gi størst mulig utbytte for leseren vil det innledningsvis gis en kort begrepsavklaring:

PSQI: The Pittsburgh Sleep Quality Index. Et generelt spørreskjema som omhandler søvn (Helse Bergen 2014).

Zolpidem: legemiddel med indikasjon kortvarig behandling av søvnløshet (Felleskatalogen 2009)

Primær insomni: insomni uten kjent årsak (Helsenorge 2011).

2 Metode

Metode er et redskap til å innhente oss data og forteller noe om hvordan vi bør gå til verks for å fremskaffe kunnskap (Dalland 2012).

2.1 Metodevalg

Litteraturstudie er benyttet som metode på bakgrunn av at det ikke er mulighet til å praktisere som selvstendig behandler. Dette gir mulighet for å sette seg inn i den litteraturen som ligger til grunn for å kunne besvare problemstillingen. Litteraturstudie som metode gir mulighet til å søke kunnskap i både lærebøker, tidsskrifter, databaser og ulike artikler (Dalland 2012). Jeg har valgt å ta i bruk retningslinjer for oppgaveskriving fra 2012, da det er de retningslinjene jeg tidligere i studieforløpet har forholdt meg til.

Pensum og berikelseslitteratur er valgt som hovedlitteratur, i tillegg til bøker og artikler innenfor både vestlig medisin og TKM. Valget på hovedforfattere innenfor TKM falt på Maciocia, Ching, Heyerdahl og Lystad og Rossi. Maciocia, Ching og Heyerdahl og Lystad er pensum ved Norges Helsehøyskole, Campus Kristiania avdeling akupunktur, de regnes derfor som relevante kilder. Litteraturen er dermed på forhånd godkjent innenfor de rammer skolen har satt og jeg antar derfor med at de er faglig relevante og grundig gjennomarbeidet. Videre har jeg tatt i bruk Elisa Rossi som har en MD, PhD og BA og praktiserer både akupunktur og psykologi. Heyerdahl og Lystad er valgt på bakgrunn av at de skriver en del om forskning rundt emnet, samtidig som boken er pensumlitteratur. Jeg har også tatt i bruk "Acupuncture for Insomnia. Sleep and Dreams in Chinese Medicine" av Montakab. Montakab (2012) skriver selv at det foreligger lite litteratur om søvn i TKM og har derfor selv gitt ut en bok om emnet.

2.2 Søkeprosessen

Grunnet anbefaling fra biblioteket er det foretatt søk i Amed, Embase og Medline. Siste søk ble gjennomført 25.03.14 grunnet kort tid før leveringsfristen.

Tabell 1. Søk utført via Medline

	Searches	Results	Search Type
1	"Sleep Initiation and Maintenance Disorders"/	8647	Advanced
2	insomnia.tw.	11891	Advanced

3	acupuncture therapy/ or acupuncture, ear/	11739	Advanced
4	acupuncture.tw.	14344	Advanced
5	1 or 2	15334	Advanced
6	3 or 4	17253	Advanced
7	5 and 6	197	Advanced
8	limit 7 to yr="2004 -Current"	146	Advanced
9	limit 8 to (danish or english or norwegian or swedish)	89	Advanced
10	limit 9 to "all adult (19 plus years)"	47	Advanced
11	limit 10 to humans	47	Advanced

Tabell 2. Søk utført via Amed

	Searches	Results	Search Type
1	Insomnia/	203	Advanced
2	insomnia.tw.	431	Advanced
3	acupuncture therapy/ or ear acupuncture/	5008	Advanced
4	acupuncture.tw.	8897	Advanced
5	1 or 2	431	Advanced
6	3 or 4	8897	Advanced
7	5 and 6	83	Advanced
8	limit 7 to yr="2004 -Current"	42	Advanced
9	limit 8 to (danish or english or norwegian or swedish)	38	Advanced

Tabell 3. Søk utført via Embase

	Searches	Results	Search Type
1	insomnia/	34583	Advanced
2	insomnia.tw.	14706	Advanced
3	acupuncture/	20322	Advanced
4	acupuncture.tw.	14754	Advanced
5	1 or 2	37064	Advanced
6	3 or 4	22550	Advanced
7	5 and 6	545	Advanced
8	limit 7 to yr="2004 -Current"	476	Advanced
9	limit 8 to (danish or english or norwegian or swedish)	400	Advanced
10	limit 9 to human	386	Advanced

2.2.1 Inkluderingskriterier

Inklusjonskriterier for søk: insomni hos voksne (<18 år) (søk foretatt i Medline ga ikke muligheten til å søke fra 18, da grensen var satt til 19 år), nyere forskning, altså studier etter

2004, forskning gjort på mennesker, artikler på eller oversatt til norsk, dansk, svensk eller engelsk.

2.2.2 Ekskluderingskriterier

Ekskluderingskriterier for søk: insomni hos barn (>18 år), urtemedisin, forskning utført før 2004, forskning gjort på dyr og forskningsstudier med fremmedspråk. Med fremmedspråk mener jeg annet språk enn norsk, dansk, svensk og engelsk grunnet oppgavens tidsramme og eventuell feiltolkning av språk.

2.3 Metodekritikk

En ulempe ved valg av et litteraturstudie som metode er at det kan oppstå vanskeligheter for å innhente litteratur, særlig primærkilder, og man må stole på forfatterens tolkninger ved sekundærkilder (Dalland 2012). Jeg har ikke høyere utdanning fra tidligere og har derfor aldri skrevet en bacheloroppgave, noe jeg ser klare svakheter med. Jeg har lite erfaring med søk etter forskning og har derfor kun forholdt meg til tre databaser. For å få større innblikk i hva som ligger til grunn av forskning knyttet opp mot problemstillingen burde jeg foretatt søk i flere databaser. Av tidsmessige grunner valgte jeg å fokusere på de tre databasene jeg har noe erfaring med, og tidligere har blitt anbefalt av biblioteket. Jeg ville hatt større utbytte dersom jeg tidligere hadde vært i dialog med fagpersonell, ettersom at fagpersonell kunne hjulpet meg med bredere informasjon over hva som er tilgjengelig om emnet. Innledningsvis burde det blitt gjort en grundigere vurdering av resultatene. Det foreligger mye forskning som ikke tilfredsstillende STRICTA (2010) og CONSORT (2013), noe som til tider opplevdes som umotiverende.

2.4 Litteraturkritikk

Ved litteraturstudie som metode er det viktig å vurdere den litteratur som blir tatt i bruk, da kildene skal ha relevans for problemstillingen, og være av god nok kvalitet for det oppgaven ønsker å belyse (Dalland 2012). Jeg har som nevnt valgt en god del litteratur som er pensum ved høyskolen. Det utvalget er preget av hva høyskolen mener er relevant og av god litteratur. En kan ikke utelukke at det finnes flere forfattere som kunne vært like relevante for problemstillingen om akupunkturbehandling og insomni.

I tillegg til pensumlitteraturen har jeg selv valgt litteratur for å belyse oppgavens problemstilling. Svakheten ved et slikt valg er at jeg selv har plukket ut litteratur jeg anser som relevant. Det er derfor blitt tatt i bruk forskjellig litteratur fra forskjellige forfattere for å kompensere noe for svakheten ved selvvalgt litteratur. Både bøkene til Maciocia, Ching og Heyerdahl og Lystad er som nevnt tidligere pensumlitteratur ved Norges Helsehøyskole avdeling Akupunktur og anses derfor å være troverdige og relevante litteraturkilder. Jeg har selv valgt å ta i bruk boken "Shen Psycho-Emotional Aspects of Chinese Medicine" av Rossi, da den regnes som støttelitteratur av høyskolen. Rossi (2007) benytter kliniske tilfeller hentet fra egen erfaring, det meste av stoffet er derfor ikke vektlagt i oppgaven. Hun skriver selv at pasienteksemplene i utgangspunktet er presentert som et forslag til ettertanke. Av den grunn er det meste av litteraturen til Rossi (2007) hentet fra kapitlet om insomni, hvor det ikke

nevnes spesifikk behandling til hvert syndrom. Hverken Rossi (2007) eller Heyerdahl og Lystad (2003) nevner puls og tunge, noe en kan stille seg kritisk til da det er en såpass stor del av TKM. En kan generelt også stille seg kritisk til litteratur innenfor TKM, forfatterne kan eksempelvis ha forskjellig tolkning og en svakhet kan være at faget består av et lite og tett miljø.

2.4.1 Forskningskritikk

Jeg har noe erfaring med forskningskritikk fra VEKS-faget. Å lese forskningsstudier kan være vanskelig nok på norsk, da de innbefatter et avansert språk. Engelske forskningsstudier oppleves derfor som en større utfordring. Studier valgt er oversatt fra kinesisk til engelsk, og Maciocia (2005) skriver selv i boken "The Foundation of Chinese Medicine" at kinesisk medisinsk terminologi er vanskelig å oversette da en benevnelse kan ha forskjellig mening i ulike sammenhenger. Med andre ord kan en derfor ikke utelukke at noe oversettelse av kinesiske studier gjenspeiler det forfatterne har adressert.

Etter endt søk fant jeg flere studier med svakheter, både for min oppgave og generelt dårlig utførte forsøk. Se liste over utførte søk (tabell 1-3). Få tilfredsstilte kravene til STRICTA (2010) og CONSORT (2013). Flere var utenfor mine inklusjonskriteier, med blant annet insomni grunnet smerter, hjerneskader, depresjon, angst, i forbindelse med graviditet, menopause med mer. Det foreligger et par gode systematiske oversikter, de falt utenfor mine inklusjonskriterier da flere inneholdt studier fra helt tilbake til 1970-80 tallet. Av mine inklusjonskriterier finnes noe forskning, men de har flere svakheter i metode og studiedesign. Jeg måtte derfor finne en metode for å eliminere artiklene og gikk derfor etter de nyeste tilgjengelige. Jeg vil kritisk gjennomgå studiene i kapittel 4.7 ut i fra retningslinjene til STRICTA (2010). Avviket er i forhold til STRICTA (2010) da CONSORT (2013) er presentert helt greit og ikke er like relevant som STRICTA (2010) når man kritisk vurderer forskning basert på akupunktur. Det viste seg å være vanskelig å finne studier relatert til insomni og innsovning, men det foreligger noen studier om akupunktur og primær insomni hvor innsovning nevnes.

3 Resultat

3.1 Insomni i Vestlig medisin

Insomni defineres som nevnt i Medisinsk ordbok (2004) som en søvnløshet, vanskeligheter med innsovning eller det å sove tilstrekkelig lenge. I dag er ikke-medikamentell behandling anbefalt ved insomni, likevel blir fortsatt de fleste pasienter behandlet med medikamenter (Helsebergen 2011). Behandling for insomni i vestlig medisin er inndelt i fire kategorier: atferds/psykoterapeutisk behandling, habiliserings tiltak, medisiner og andre somatiske behandlingsformer (Montakab 2012).

3.2 Søvn i TKM

Ved en god og sunn helse vil det være harmonisk balanse mellom Yang Qi som ekspanderer på dagtid og Yin Qi som overtar om kveld og natt (Montakab 2012). Søvn sett fra TKM-

perspektiv avhenger av nok Blod og Yin, spesielt for Hjerne og Lever (Maciocia 2005). Tilstanden av Blod og Yin i andre organer kan også ha en innvirkning på nattesøvnen. Yin er det materielle (natt, hvile og næring) og har retning innover, mens Yang er det immaterielle (dag, aktivitet og energi) med retning utover (Maciocia 2004, 2005).

Søvn er forbundet med at Shen skal gå til ro i Hjerne Blod, Lever Blod vil også ha en innflytelse på søvn da Lever har effekt på den fysiske restitusjonen som skjer om natten (Heyerdahl og Lystad 2003). En god natts søvn avhenger av en sunn og rolig Shen (Maciocia 2005). Shen er mest Yang og den mest flyktige av alle kroppssubstanser og skal ankres av Yin eller Blod. Shen har søvn som funksjon og dersom Shen er rolig vil også søvnen være god. Er Shen urolig derimot, vil også søvnen oppleves urolig. Mengde og søvnkvalitet avhenger av tilstanden til Shen (Maciocia 2004, 2008).

3.3 Shen og Hun

I følge Maciocia (2009) huser Hjerne Shen og Shen vil derfor ha stor innvirkning på Hjerne. Shen er av stor betydning, ikke bare for Hjerne, men for hele kroppen. Shen kan fortelle noe om hele mennesket, både det mentale og åndelige aspektet (Maciocia 2005). Shen er den utvendige manifestasjonen av de indre organer og substanser, og er dannet av Jing, Qi og Blod (Ching 2009). Shen oppholder seg i Yin organer og er spesielt lagret i Hjerne, og dersom organer blir skadet vil også Shen bli skadet i og med at Shen kommer fra Qi, Jing og organene (Rossi 2007). Det gjør at Shen ikke kun er relatert til Hjerne, men at det også omfatter de mentale og åndelige fenomener av alle organer, da spesielt Yin organer som innebefatter Hun, Po, Yi, Zi og Shen i seg selv (Maciocia 2005). Shen harmoniserer og styrer alle følelser, og dersom følelser gir skade på Shen kan dette endre eller begrense flyten av Qi eller gjøre skade på organer og forårsake lidelse (Rossi 2007). En god søvn er helt avhengig av en rolig Shen (Ching 2008).

I følge Maciocia (2005) er Hun det mentalt spirituelle aspektet av Lever og har en innflytelse på planlegging av liv og å finne riktig retning i livet. Om Lever Blod og Lever Yin er Xu vil ikke Hun rotes, og kan begynne å vandre i feil retning som om Hun går fra kroppen under søvn eller rett før man legger seg (Maciocia 2005). Hun gir oss muligheten til å bevege oss fritt i verden av tanker, fantasi og følelser (Rossi 2007).

3.4 Insomni i TKM

Som nevnt tidligere regnes ikke insomni som en sykdom i TKM, men et symptom (Montakab 2012). Insomni defineres noenlunde likt som vestlig medisin med vansker relatert til innsovning og det å våkne veldig tidlig, men TKM har også oppvåkning i løpet av natten, rastløs søvn, og drømmeforstyrret søvn som symptomer relatert til insomni (Maciocia 2008). Noen forfattere regner også for få eller for mange drømmer som et symptom (Rossi 2007). En søvnforstyrrelse forklares ved at Shen eller Hun ikke er forankret i Hjerne Blod og Lever Blod, grunnen til at det ikke forankres kan være for lite Blod eller Yin til å utføre sine jobber i å forankre eller grunnet en Ytre patogen faktor (YPF) som agiterer dem. En ubalanse i Zang-Fu, enten på bakgrunn av Xu eller Shi vil påvirke Blod og Jing, som igjen påvirker Shen, da

Jing og Qi er roten til Shen, Shen vil videre mangle ”bolig” og kunne gi insomni (Maciocia 2005, 2008). I TKM vil søvnløshet alltid være forårsaket av en ubalanse som involverer Shen, Shen kan overstimuleres eller forstyrres av Xu eller Shi Hete (Ching 2008). Insomni er en Yang tilstand som oftest er på bakgrunn av en ubalanse i Yin (Montakab 2012).

TKM skiller mellom primær og sekundær insomni, hvorav søvnproblemer forårsaket av omgivelser, altså psykisk eller fysisk stress, inntak av kaffe, jetlag, sykdom og lignende ikke regnes som primær insomni (Maciocia 2008).

3.5 TKM syndromer ved innsovningsproblemer

Her vil jeg presentere de ulike syndromene Maciocia (2008), Ching (2008), Rossi (2007) og Heyerdahl og Lystad (2003) hevder vil gi innsovningsvansker.

3.5.1 Maciocia

Maciocia beskriver flere syndromer som vil kunne føre til søvnproblemer, men vansker ved innsovning oppstår generelt på bakgrunn av en Blod Xu i Hjerte, Milt eller Lever. Innsovning er avhengig av en harmonisk Shen (inkudert Hjerte), mens søvnens kvalitet avhenger av en rolig Hun (inkludert Lever) (Maciocia 2008).

Tabell 4. Syndromer Maciocia (2008)

Syndrom	Prinsipp for behandling	Puls og tunge	Punktvalg
Hjerte og Nyre ikke harmonisert	Nære Yin, styrke Nyre og Hjerte, fjerne tom-Hete og roe Shen	Puls: Floating-Empty og litt Rapid Tunge: Rød, rødere tupp, tørr, manglende belegg og HT crack	HT7, HT6, PC7, CV4, SP6, KI3, KI6, CV15, BL15, BL23, BL44, BL52
Hjerte og Milt Blod Xu	Styrke Milt, nære Blod, styrke Hjerte og roe Shen	Puls: Choppy Tunge: Blek	ST36, SP6, HT7, CV14, CV15, BL20, BL15, Yintang, PC6, SP4, KI9.

3.5.2 Ching

Ching forklarer at dersom personer opplever vansker ved innsovning er det mest sannsynlig en Blod Xu, mens Yin Xu ofte gir oppvåkninger. For tidlig oppvåkning med problemer for å sovne igjen går på Hjerte og Galleblære Qi Xu (Ching 2008)

Tabell 5. Syndromer Ching (2008)

Syndrom	Prinsipp for	Puls og tunge	Punktvalg
---------	--------------	---------------	-----------

	behandling		
Lever Qi stagnasjon, Lever Ild	Fremme fri flyt av Lever Qi, fjerne Lever Ild og Roe Shen	Puls: Wiry, spesielt venstre Guan. Tunge: Eventuelt lilla skjær eller røde sider Puls: Rapid og Wiry Tunge: Rød med røde sider, tørt gult belegg	LR2, LR3, GB44, GB20, GB34, PC6, GV20, HT7, BL18, BL47, GB13, An mian, Yintang
Phlegm-Hete	Fjerne Hete og Phlegm og roe Shen	Puls: Rapid og Slippery eller Wiry Tunge: Rød eller rød spiss, gult fett belegg	PC5, PC6, HT3, ST8, ST36, ST40, ST45, CV12, BL15, GV20, An mian, Yintang
Hjerte og Milt Qi og Blod Xu	Styrke Milt Qi og Hjerte Blod og roe Shen	Puls: Deep eller Weak eller Thin eller Choppy Tunge: Blek	HT7, PC6, CV14, CV4, CV12, ST36, SP6, BL15, BL17, BL20, BL21, GV20, An mian, Yintang
Hjerte og Nyre ikke harmonisert	Nære Hjerte og Nyre Yin og roe Shen	Puls: Thin og Rapid eventuelt Floating, Weak og Rapid Tunge: Tynn, rød, rød spiss, tørr og manglende belegg, eventuelt revnet	HT6, HT7, PC6, CV14, CV4, KI3, KI6, SP6, BL15, BL23, GV20, An mian, Yintang
Lever Yin og Blod Xu	Nære Lever Yin og Blod, roe Hun og Shen	Puls: Thin, Choppy eventuelt Rapid. Kan være Wiry. Tunge: Tynn, tørr eventuelt rød med manglende belegg	CV4, KI6, KI3, LR3, LR8, SP6, BL17, BL18, BL23, BL52, GV20, HT7, HT6, An mian, Yintang

Hjerte Ild	Fjerne Ild fra Hjerte og roe Shen	Puls: Rapid og Flodding Tunge: rød, rødere spiss med rødere prikker, tørt gult belegg	HT7, HT8, HT9, PC8, LI11, BL15, CV15, GV20, SP6, KI6, An mian, Yintang
------------	-----------------------------------	--	--

3.5.3 Rossi

Rossi beskriver vansker ved innsovning først og fremst på bakgrunn av at Shen ikke finner ro, enten av forstyrrende YPF eller Yin Xu som ikke klarer å roe eller holde på Shen. Hete fra Yin Xu kan også forstyrre søvn. Det nevnes ikke punkter til hvert syndrom, men det er gitt noen generelle punkter for insomni (Rossi 2007).

Tabell 6. Syndromer Rossi (2007)

Syndromer	Punktvalg
Hjerte og Nyre ikke harmonisert	Generelt for insomni: distale punkter, BL15, BL44, GV11, BL18, BL47, An mian, Yintang
”Fullness of Yangqiaomai”	Yinqiaomai og Yangqiaomai: BL62, BL1, KI6

3.5.4 Heyerdahl og Lystad

Heyerdahl og Lystad forklarer ikke hvordan vansker ved innsovning oppstår, men det nevnes at søvn er relatert til Hjerte Blod og Lever Blod, da førstnevnte styrer gjenoppbygging av Shen ved søvn, mens sistnevnte gir evne til gjenoppbygging av vår fysiske vitalitet. Det nevnes ikke punktvalg til hvert syndrom, men de har likevel en liste over punkter man kan velge fra, både basispunkter og punkter om man føler seg våken på kveldstid eller generelt er sliten (Heyerdahl og Lystad 2003).

Tabell 7. Syndromer Heyerdahl og Lystad (2003)

Syndromer	Punktvalg
Hjerte Blod Xu	Basispunkter: HT7, SP6, An mian, Yintang Våken på kveldstid: BL62, KI6. Sliten: CV4 eller CV6
Lever Blod Xu	
Hjerte og Nyre ikke harmonisert	

3.6 Forskning

Her vil jeg presentere tre forskningsstudier som har tatt for seg akupunkturbehandling ved insomni. Innledningsvis vil jeg ta for meg STRICTA (2010) og CONSORT (2013).

CONSORT Group (2013) skriver følgende på deres hjemmeside:

«CONSORT, which stands for Consolidated Standards of Reporting Trials, encompasses various initiatives developed by the CONSORT Group to alleviate the problems arising from inadequate reporting of randomized controlled trials (RCTs) (...) The CONSORT Statement comprises a 25-item checklist and a flow diagram, along with some brief descriptive text. The checklist items focus on reporting how the trial was designed, analyzed, and interpreted; the flow diagram displays the progress of all participants through the trial»

STRICTA står for "The STAndards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncutre". Det er retningslinjer i form av en sjekkliste og forklaringer som er designet slik at forfatterne bedre skal kunne rapportere akupunkturrelaterte studier. STRICTA er en offisiell utvidelse av CONSORT (MacPherson m.fl. 2010).

3.6.1 Studie 1

"A comparison between acupuncture versus Zolpidem in the treatment of primary insomnia" av Tu m.fl, akseptert for utgivelse i desember 2011. Formålet med studien var å undersøke den relative effektiviteten av akupunktur og Zolpidem i behandling av primær insomni. De tok i bruk "the Pittsburgh Sleep Quality Index" (PSQI).

Oversikt over inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier (Tu m.fl. 2011).

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> - 18-75 år - Diagnostisert primær insomnia 	<ul style="list-style-type: none"> - Avhengig av narkolepsi - Andre søvn og psykiske lidelser - Ikke grunnet bivirkninger fra legemidler eller en medisinsk tilstand - Lidelser som kreft, slag, hypertensjon, kardiovaskulær sykdom, lever- og nedsatt nyrefunksjon. - Kjemoterapi eller hormonbehandling - Alvorlig psykiske lidelser - Mottok andre behandlinger for insomni - Gravid

Trettifire pasienter ble randomisert og fordelt i en akupunkturgruppe og en Zolpidemgruppe. Nitten pasienter fikk akupunkturbehandling en gang i uken over fire uker, mens 14 pasienter tok 10mg. Zolpidem hver kveld i fire uker. Det var to deltakere i begge gruppene som ikke fullførte hele forløpet. Punkter valgt i akupunkturgruppen var HT7 og ST36.

Tu m.fl. (2011) ønsket å finne ut om akupunktur ville ha like god effekt som Zolpidem. Forfatterne konkluderer med at akupunktur kan bedre PSQI score like effektivt som

Zolpidem. De mener at akupunktur kan være en god behandlingsmetode for insomni, og merket bedre resultater hos eldre kvinner og godt utdannede pasienter (Tu m.fl. 2011).

3.6.2 Studie 2

”Electroacupuncture for Primary Insomnia: A Randomized Controlled Trial.”

Yeung m.fl, akseptert for utgivelse i mai 2009. Formålet med studien var å se på effekten av elektroakupunktur på primær insomni, da den spesifikke effekten av kortvarig behandling med elektroakupunktur for primær insomni. Forfatterne hypotese var at elektroakupunktur ville gi bedre effekt enn placeboakupunktur. Studiedesign tatt i bruk var en enkeltblindet placebokontrollert studie med parallellgrupper. Forfatterne benyttet seg av CONSORT og STRICTA (Yeung m.fl. 2009).

Oversikt over inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier (Yeung m.fl. 2009)

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> - Etnisk kinesisk - 18-65 år - Insomni 3 netter eller flere i uka - Diagnostisert via DSM-IV kriterier for minst 3 mnd - Totalt score Insomnia Severity Index (ISI) minst 15, som indikerer moderat alvorlig insomni. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tatt reseptfrie legemidler, psykotropisk medisin eller urtemedisin for insomni i løpet av de to siste ukene før baseline. - Alvorlig depressive lidelser, generalisert angstlidelse, panikklidelse, manisk eller hypomane episoder, rusmiddelbruk i tillegg til koffein eller nikotinbruk, psykiske lidelser, schizofreni eller andre psykotiske sykdommer basert på Structured Clinical Interview for DSM-IV - Akupunkturbehandling det siste året - Apnea-hypopnea 10 eller mer - Infeksjon eller absess nær stedet de utvalgte akupunkturpunktene - Gravid, ammede kvinner eller fertile kvinner uten prevensjonsmidler - Valvulær hjertefeil, blødningsforstyrrelser eller bruk av antikoagulerende legemidler - Stor sjanse for selvmord - Tidligere alvorlig fysisk sykdom - Deltatt i klinisk studie innenfor de tre månedene før start

Deltakerne ble rekruttert gjennom reklame i en lokal avis. Seksti deltakere ble randomisert og inndelt i en elektroakupunkturgruppe på 30 deltakere og en placebogruppe på 30 deltakere.

Av deltakerne i elektroakupunkturgruppen fullførte 29, mens 28 fullførte behandling i placebogruppen. Behandlingen ble gitt over tre uker med tre behandlinger per uke. Elektroakupunkturgruppen fikk Yintang, GV20, Shenmen (øre), Sishencong og Anmian. Placebogruppen fikk de samme punktene uten ekte elektrostimuli.

Forfatterne konkluderer med at studiet viste noe bedring hos elektroakupunkturgruppen sett i forhold til placebogruppen. Forfatterne hevder det er verdt å forske mer på akupunktur og insomni. De innrømmer selv enkelte begrensinger i sitt forsøk og oppfordrer derfor til grundigere studier (Yeung m.fl. 2009).

3.6.3 Studie 3

”Acupuncture plus Cupping for Treating Insomnia in College Students” av Zhang, Ren og Zhang. Den ble publisert i ”Journal of Traditional Chinese Medicine” i juni 2010. Formålet med studien var å finne ut om akupunktur og kopping ville gi klinisk terapeutisk effekt ved behandling av insomni hos College studenter.

Oversikt over inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier (Zhang m.fl. 2010)

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
- Score >22 på SRSS	- Ingen fortid med systematisk sykdom, alkohol eller narkotikaavhengighet.

Nittito studenter ble rekruttert i en klinikk ved ”Hospital of Liaocheng University”. De ble randomisert i to grupper, en behandlingsgruppe med 52 deltakere og en kontrollgruppe med 40 deltakere. Noen deltakere stoppet behandlingen ved bedring i symptomer, det ble derfor i begge grupper gitt for få behandlinger.

Behandlingsgruppen fikk GV20, GV23, Yintang, PC6, HT7, ST36, SP6 og LR3 seks dager i uken. Det ble i tillegg gitt glidende kopping annenhver dag, altså tre dager i uken, hvor det ble koppet bilateralt langs ryggssøylen. Kontrollgruppen ble differensiert i fire syndromer ut i fra symptom bilde samt puls og tunge. Deltakere diagnostisert med Hjerter og Milt Xu fikk BL20, BL15, HT7 og SP6. Hyperaktiv Fire fra Yin Xu fikk PC7, KI3, HT7 og LR3. Ubalanse i Mage fikk CV12, ST40, ST45 og SP1, mens deltakere med Lever Yang Rising ble behandlet med LR2, GB44, GB20 og HT7. Det ble gitt kopping på samme måte som behandlingsgruppen. Resultatene ble fastslått etter en måned med behandling. I studien presenteres det en case om innsovning.

Zhang, Ren og Zhang (2010) konkluderer med en bedre terapeutisk effekt i behandlingsgruppen, men at flere behandlinger ville gitt en bedre terapeutisk effekt.

4 Diskusjon

I dette kapittelet vil jeg drøfte fremlagt teori og forskning med mål om å se hvordan akupunkturbehandling kan påvirke pasienter med insomni relatert til innsovningsvansker. I slutten av kapittelet blir forskningsstudier kritisk drøftet opp mot STRICTA (2010).

4.1 Insomni i TKM

Insomni er ikke å regne som en sykdom i TKM, men et symptom (Rossi 2007; Maciocia 2008; Montakab 2012). Vansker ved innsovning oppleves som et vanlig symptom (Heyerdahl og Lystad 2003; Maciocia 2008; Ching 2008; Rossi 2007; Montakab 2012).

4.2 Shi/Xu

Det er viktig å utføre god syndromdifferensiering samtidig som man må vite om syndromet er av Shi eller Xu karakter (Ching 2008). Maciocia (2008) skriver at det er viktig å forklare patologien bak insomni ved å dele syndromene inn i Shi og Xu tilstander. En Shi tilstand skyldes at Shen eller Hun blir forstyrret av YPF, mens en Xu tilstand skyldes at Shen eller Hun ikke blir omsluttet av Yin eller Blod og dermed ikke finner ro om natten (Maciocia 2005, 2008). Rossi (2007) hevder at endring i søvnmønster kan oppstå av en Shi eller Xu tilstand som enten agiterer Hjerne eller kommer som et resultat av at Shen ikke får tilstrekkelig næring. Maciocia (2009) er enig og forklarer at både Xu og Shi tilstander vil kunne lede til insomni, da både Xu og Shi tilstander vil påvirke Blod og Jing, som videre vil ha en innvirkning på Shen. Heyerdahl og Lystad (2003) skriver ikke direkte om Shi eller Xu men viser til insomni ved syndromer av begge slag. Likevel viser både Maciocia (2008), Rossi (2007) og Heyerdahl og Lystad (2003) til at insomni av Xu tilstander opptrer hyppigst. Ching (2008) er veldig tydelig på at vansker ved innsovning går på Blod Xu, likevel viser han til hele seks syndromer hvorav kun to går direkte på Blodaspektet (tabell 5). Zhang, Ren og Zhang (2010) mener patologien bak søvnløshet er rastløshet, enten på bakgrunn av Shi eller Xu ubalanse.

I henhold til forfatterne er det viktig å skille mellom Xu og Shi tilstander for å kunne gi god akupunkturbehandling (Ching 2008; Maciocia 2008; Rossi 2007; Heyerdahl og Lystad 2003).

4.3 Hun og Shen

Søvn er nært knyttet til Shen, ved ubalanse i Shen vil søvn oppleves dårlig, Shen kan enten være opphisset av Shi Hete eller rastløs grunnet at den ikke har en plass å ankres fordi Blod eller Yin er Xu (Rossi 2007). I likhet med Rossi (2007) hevder også Heyerdahl og Lystad (2003) at det er flere faktorer som kan forstyrre Shen og dermed hindre innsovning, og det er viktig å ta en god vurdering i hvert enkelt tilfelle. Shen representerer summen av alle følelser og kan dermed bli påvirket av alle følelser, dette forstyrrer Hjerne og forårsaker søvnproblemer (Montakab 2012). I følge Ching (2009) er observasjon av Shen et svært viktig aspekt for å stille en diagnose. Rossi (2007) skriver også at Shen er en kvalitet som kan observeres hos pasientene og en må behandle etter det en observerer. Tilstanden til Shen er avgjørende for pasientens prognose, nettopp fordi Shen er dannet fra Jing, Qi og Blod (Ching 2009).

Som tidligere nevnt er en sunn og rolig Shen helt avgjørende for god søvn (Maciocia 2005). Heyerdahl og Lystad (2003) hevder også at Hun er forbundet med søvn da Shen skal gå til ro i Hjerne Blod, men også i Lever Blod for å få god restitusjon i løpet av natten. Rossi (2007) mener også at Hun er viktig og forklarer at Hun følger Shen, slik at dersom Shen ikke har ro eller er godt rotet vil Hun begynne å vandre. Shen og Hjerne er sterkt knyttet og om Hjerne er sterkt og det er rikelig med Blod vil en oppleve normalt mental aktivitet, god balanse i det emosjonelle liv, god bevissthet, god hukommelse, god tankegang og en god søvn (Maciocia 2005). Shen kan være i ubalanse på bakgrunn av følelser eller Blod Xu, personer har da vansker for å sovne grunnet overdreven mental aktivitet (Montakab 2012).

Forfatterne viser til at en ubalanse av Shen vil gi insomni og vansker ved innsovning (Ching 2008; Maciocia 2005; Rossi 2007; Montakab 2012; Heyerdahl og Lystad 2003).

4.4 Syndromer

Alle forfatterne er enige i at syndromene Hjerne Blod Xu (med Milt Blod/Qi Xu eller på bakgrunn av) og Hjerne og Nyre ikke harmonisert ses ved innsovningsvansker (Maciocia 2008; Ching 2008; Rossi 2007; Heyerdahl og Lystad 2003).

Ved Hjerne og Milt Blod Xu vil det i følge Maciocia (2008), Heyerdahl og Lystad (2003) og Ching (2008) normalt oppstå vansker ved innsovning. Rossi (2007) hevder derimot at det kun vil oppleves dersom det er alvorlig. Maciocia (2008) og Ching (2008) skriver at til tross for vansker for å sovne, vil man sove godt når man først finner søvnen. I motsetning forklarer Rossi (2007) søvnen som lett og med hyppig oppvåkning. Likevel kan det se ut som om Rossi (2007) har to ulike forklaringsmåter da hun i kapittelet om insomni ikke nevner Hjerne og Milt Blod Xu ved innsovningsvansker, men det kommer tydelig frem i kapittelet om generelle Xu syndromer hentet fra egne erfaringer.

I følge Ching (2008) vil en normalt være trøtt ved Hjerne og Nyre ikke harmonisert, men man våkner til om kvelden. Rossi (2007) hevder at insomni ved Hjerne og Nyre ikke harmonisert først og fremst er ledsaget av uro og rastløshet, både fysisk og psykisk. Det kan se ut som om Heyerdahl og Lystad (2003) er enig med Rossi (2007) da de hevder at man vil oppleve hyppig oppvåkning i løpet av natten. I likhet skriver også Maciocia (2005, 2008) at insomni her oppleves med hyppig oppvåkning grunnet mental rastløshet på bakgrunn av tom-Hete, samt vansker for å sovne. Vansker med innsovning oppstår på bakgrunn av at Yang ikke klarer å gå over til Yin på nattestid (Rossi 2007).

Det er uenigheter hvorvidt Lever Yin og Blod Xu er relevante ved innsovningsvansker. Maciocia (2004) hevder i sin bok "Diagnosis in Chinese Medicine" at Lever Yin og Blod Xu vil gi innsovningsvansker, men dette nevnes ikke i de andre bøkene til Maciocia. I boken "The Practice of Chinese Medicine" skriver han at en Lever Yin Xu vil gi symptomer som oppvåkning i løpet av natten, mye drømmer og å snakke i søvne. I samme bok er ikke Lever Blod Xu regnet med som et syndrom under kapittelet om insomni. I boken "The Foundations

of Chinese Medicine” av Maciocia (2005) nevnes insomni både ved Lever Blod Xu og Lever Yin Xu, men det nevnes ikke konkret insomni med innsovningsvansker. Det kan tyde på at han ikke blir helt enig med seg selv da han flere steder hevder at innsovningsvansker er relatert til Blod Xu, mens Yin Xu gir hyppig oppvåkning (2005, 2008). I ”Diagnosis in Chinese Medicine” endrer han forklaring og hevder at Yin Xu kan gi vansker ved innsovning, og at det er tom-Hete som gir ofte oppvåkning eller uavbrutt søvn (2004).

Lever Yin og Blod Xu nevnes ikke i forbindelse med innsovningsvansker hos Rossi (2007), men Lever Blod Xu er nevnt hos Heyerdahl og Lystad (2003). Under syndromene nevnes ikke vansker med innsovning, men de beskriver en følelse av at kroppen ikke får sove og at det oppstår vanskeligheter for å slappe godt av (Heyerdahl og Lystad 2003). Ching (2008) hevder derimot at både Lever Yin Xu og Lever Blod Xu vil gi innsovningsvansker, i tillegg til ofte oppvåkning. Heyerdahl og Lystad (2003) virker bastante på at Lever Blod Xu er viktig for god søvn da Lever Blod hjelper kroppen med gjenoppbygging.

Rossi (2007) nevner ”Fullness of the Yangqiaomai” som et syndrom som vil gi innsovningsvansker ved at dårlig kommunikasjon mellom Yinqiaomai og Yangqiaomai vil gi en følelse av at det er umulig å sovne. Ching (2009) nevner ikke noe om Yangqiaomai og Yinqiaomai under kapittelet om søvnløshet, men skriver at søvnløshet er et symptom under ubalanser i Yangqiaomai og Yinqiaomai. Heyerdahl og Lystad (2003) nevner ikke Yinqiaomai eller Yangqiaomai ved insomni. Maciocia (2005) nevner ikke noe spesifikt om Yinqiaomai og Yangqiaomai, men hevder at insomni kan oppstå som resultat av et sammenbrudd i koblingen mellom Yin og Yang. For at Yin og Yang Qi skal kunne flyte inn i hverandre må de være harmonisert og Wei Qi skal flyte i Yang om dagen og i Yin om natten. Om Wei Qi av en eller annen grunn ikke klarer å gå inn i Yin på kvelds- og nattestid vil det resultere i for mye Yang, og personen vil derfor ha vansker for å sovne. På bakgrunn av dette hevder Maciocia (2005) at startpunktene på Yang-og Yinqiaomai som er BL62 og KI6 vil være relevante ved insomni, da satt sammen med BL1.

4.5 Puls og tunge

Maciocia (2008) og Ching (2008) har flere likheter i puls- og tungediagnostikk. Ved Hjerne og Milt Qi og Blod Xu er forfatterne enige om en blek tunge og Choppy puls. Forfatterne har samsvar også ved Hjerne og Nyre ikke harmonisert, hvor man kan se en rød tunge med rødere tupp, tørr og med manglende belegg. Pulskvaliteter ved Hjerne og Nyre ikke harmonisert kan være Floating og Rapid (Ching 2008; Maciocia 2008). For ulikheter se tabell 4 og 5. Zhang, Ren og Zhang (2010) hevder å ha benyttet tunge- og pulsdiaagnose som en del av differensieringen, men det oppgis ikke hvilke kvaliteter de har kjent og observert.

4.6 Behandling

I praksis er det viktig å alltid huske på at behandling av følelser er en terapi i den mest komplette forstand, utøver behandler pasient, men pasienten må også selv ta ansvar for sitt eget liv og sin egen helse (Rossi 2007). Det er vesentlig å skille mellom egentlig søvnløshet og søvnløshet som oppstår på bakgrunn av andre faktorer, eksempelvis smerte, hoste, støy,

kaffe, barn og liknende (Ching 2008). Maciocia (2008) er enig og hevder videre at dersom slike faktorer fjernes vil personen kunne sove godt. Han skriver også at en ikke kan ha diagnosen insomni om søvnløsheten er oppstått på bakgrunn av sykdommer som astma, smerte, kløe og lignende. Heyerdahl og Lystad (2003) mener at det er avgjørende å se hele bildet hos en person som sliter med søvnløshet. Det er viktig å velge punkter ut i fra de prinsipper som gjelder etter at man har differensiert og kommet frem til en diagnose (Rossi 2007). Heyerdahl og Lystad (2003) påpeker det samme og skriver at en god vurdering i hvert enkelt tilfelle er avgjørende for å kunne utføre en god behandling av insomni. For å behandle insomni må en styrke hjernen og roe Shen, dette bør bli tatt som et grunnleggende aspekt (Zhang, Ren og Zhang 2010).

Maciocia (2008) og Ching (2008) samsvarer i prinsipp for behandling ved Hjerne og Milt Blod Xu, hvorav det er viktig å styrke Milt, nære Blod og å roe Shen. Videre nevnes HT7, PC6, CV14, ST36, SP6, BL15, BL20 og Yintang som relevante punkter hos begge forfatterne. Zhang, Ren og Zhang (2010) ga BL20, BL15, HT7 og SP6 ved Hjerne og Milt Xu, dette samsvarer både med Maciocia (2008) og Ching (2008). Rossi (2007) skriver at distale punkter vil ha god effekt, man kan ikke med sikkerhet si at HT7, SP6 og Yintang er gjeldende her. Hun skriver innledningsvis i boken at hun henter noe av stoffet sitt fra egne kliniske erfaringer, og viser her til HT7 og SP6 ved behandling av HT og SP Xu (Rossi 2007).

Ved prinsipp for behandling for Hjerne og Nyre ikke harmonisert hevder Ching (2008) at en skal nære Hjerne og Nyre Yin samt roe Shen. Maciocia (2008) viser også at man skal roe Shen og å fokusere på å nære Yin, videre nevnes det at Hjerne og Nyre må styrkes og at tom-Hete skal fjernes. Begge forfatterne nevner HT7, HT6, CV4, SP6, KI3, KI6, BL15 og BL23 som relevante punkter for denne ubalansen (Ching 2008; Maciocia 2008).

Heyerdahl og Lystad (2003) nevner ikke punkter for de forskjellige syndromene, men om en er oppspilt og våken om kvelden er BL62 og KI6 relevante. Ellers har de en liste de har valgt å kalle for basispunkter innenfor søvnbehandling hvor HT7, SP6, An mian og Yintang er nevnt (tabell 7). Generelt sett for insomni er distale punkter gode å bruke samt BL15, BL44, GV11, BL18 og BL47 (Rossi 2007). Hun hevder også at BL62, BL1 og KI6 er nyttige for å bedre kommunikasjon mellom Yinqiaomai og Yangqiaomai, samt at An mian og Yintang ofte er brukt ved insomni (tabell 6).

Maciocia (2008), Ching (2008) og Heyerdahl og Lystad (2003) er enige i at HT7, SP6 og Yintang er gode punkter for generell insomni, også ved innsovningsproblemer. I følge Heyerdahl og Lystad (2003) går HT7 under det de kaller for erfaringspunkt, det virker beroligende og høyner søvn. De skriver videre at HT7 er et godt punkt i kombinasjon med SP6, da de sammen har en beroligende effekt for indre uro og kjennes søvnbefordrende. Zhang, Ren og Zhang (2010) og Tu m.fl. (2011) benytter seg av HT7 i behandlingsgruppene. Zhang, Ren og Zhang (2010) satte også Yintang i behandlingsgruppen, mens Yeung m.fl. (2009) kun benyttet Yintang av de overnevnte punktene.

Zhang, Ren og Zhang (2010) benytter kopping som behandlingsmetode, i følge Chirali (2007) kan en ved insomni benytte kopping og massasje på BL15, BL23 og BL17. Dette punktvalget nevnes som sagt hos både Maciocia (2008), Ching (2008) og Rossi (2007). Kopping som behandlingsmetode for insomni er ikke nevnt hos de andre forfatterne (Maciocia 2008; Ching 2008; Rossi (2007); Heyerdahl og Lystad 2003).

Zhang, Ren og Zhang (2010) viser i sin studie til en deltaker som blant annet opplevde vansker ved innsovning. Deltakeren fikk under første behandling GV23, Yintang, PC6, HT7, ST36, SP6 og ST36, samt glidende kopping. Etter tre behandlinger var søvnen bedret og han sovnet nå raskere enn før diagnosen insomni ble gitt. På oppfølging en måned senere fortalte han om god søvn, men til tider kunne han fremdeles trenge 30-60 min innsovningstid (Zhang, Ren og Zhang 2010).

4.7 Forskning

Heyerdahl og Lystad (2003) hevder det er vanlig å få tilbakemelding om at pasienter sover bedre etter akupunkturbehandling, uansett hva primær grunn for behandling er, de undrer seg derfor hvorfor det er såpass få gode vestlige studier på akupunktur og søvnproblemer.

Yeung m.fl. (2009) oppgir å følge både STRICTA (2010) og CONSORT (2013) i deres studie og de satte seg på forhånd mål å oppnå en god metodisk kvalitet. De påpeker selv at det er flere metodiske begrensninger i studiet. De nevner blant annet at de ikke klarte å blinde akupunktøren som utførte behandlingen. Deltakerne ble rekruttert gjennom en lokalavis, noe som forfatterne mener kan ha gitt deltakerne høye forventninger til utfallet (Yeung m.fl. 2009). Etter å ha kritisk gjennomgått studien kan man se at det er flere mangler i henhold til STRICTA (2010) (vedlegg 2).

Studien til Tu m.fl. (2012) innehar flere svakheter (vedlegg 2). De har blant annet ikke beskrevet studiedesign, det er få deltakere, ingen syndromdifferensiering og kun to punkter regnes som en helhetlig akupunkturbehandling. Det nevnes ikke bruk av STRICTA (2010) og CONSORT (2013), og litteraturlisten tilsier det samme. Tu m.fl. (2012) innrømmer selv ingen svakheter med studien. Det er likevel verdt å påpeke at forfatterne konkluderer med at det ikke er en forskjell i den terapeutiske effekten av Zolpidem og akupunktur ved primær insomni (Tu m.fl. 2012).

Studien til Zhang, Ren og Zhang (2010) er den eneste studien hvor det er foretatt syndromdifferensiering. Likevel nevnes blant annet ikke bruk av CONSORT (2013) og STRICTA (2010), studiedesign er ikke beskrevet og det er veldig få inklusjons- og eksklusjonskriterier. Ved sjekk opp i mot sjekklisten til STRICTA (2010) er en del tatt med, men det er snevert (vedlegg 2). Punktvalg gitt har likheter med både Maciocia (2008) og Ching (2008), likevel nevnes ikke kilden bak punktvalget i studien. Man kan derfor stille seg kritisk til punktvalg da man ikke vet på hvilket grunnlag punktene er valgt. Zhang, Ren og Zhang (2010) gav, i behandlingsgruppen, generelle punkter for søvn samt glidende kopping. Kontrollgruppen fikk derimot behandling gitt utfra diagnoser, deltakerne ble altså differensiert og gitt punkter tilpasset deres ubalanse. Det er interessant at behandlingsgruppen

kommer bedre ut, da både Maciocia (2008), Ching (2008), Heyerdahl og Lystad (2003) og Rossi (2007) hevder at akupunkturbehandling skal gis etter syndromdifferensiering.

Ingen av studiene gir informasjon om i hvilken grad, om noen pasienter har vært adskilt under behandling, diagnostisering eller andre aspekter av studiet (Yeung m.fl. 2009; Zhang, Ren og Zhang 2010; Tu m.fl. 2011). En kan derfor ikke vite om pasientene har hatt anledning til å påvirke hverandre eller kommunisert rundt gitt behandling (Birch 2004).

Yeung m.fl. (2009) hevder at 77% av deltakerne i studien hadde vansker ved innsovning. Det tankevekkende at gjennomsnittet ved baseline var på 21,6 min ved innsovning, en uke etter endt forsøk lå det på 12,2 min (Yeung m.fl. 2009).

5 Konklusjon

I henhold til problemstillingen om hvordan akupunkturbehandling kan påvirke pasienter med insomni, sammenfaller de ulike forfatterne på noen områder. Samtlige forfattere hevder at en ubalanse av Shen vil gi insomni og vansker ved innsovning (Ching 2008; Maciocia 2005; Rossi 2007; Montakab 2012; Heyerdahl og Lystad 2003).

Av mine funn er det likevel en del ulikheter. Forskning viser til gode resultater men samtidig kreves det større og bedre metodisk utførte design. Det oppfordres til videre forskning om emnet (Heyerdahl og Lystad 2003; Yeung m.fl 2009).

Til tross for at flere forfattere ikke er fullstendig samsvart i differensiering av innsovningsvansker påpeker alle at en grundig syndromdifferensiering er fundamentalt (Ching 2008; Maciocia 2005; Rossi 2007; Heyerdahl og Lystad 2003).

6 Litteraturliste

- Birch, S (2004). *Cinical Research on Acupuncture: Part 2 Controlled Clinical Trilas, an Overview of Their Methods*. The journal of alternative and complementary medicine, 10 (3): 481-498.
- Ching, N, (2008). *Akupunktur og sygdomsbehandling: Et opslagsværk for akupunktører*. 1. Utg. København: Klitrosen forlag.
- Ching, N, (2009). *Kunsten at Diagnosticere med Kinesisk Medicin*. 1. Utg. København: Klitrosen forlag.
- Chirali, I, (2007). *Traditional Chinese Medicine Cupping Therapy*. 2. Utg. London: Churchill Livingstone
- CONSORT Group, (2013). *Welcome to the CONSORT Statement Website*. <http://www.consort-statement.org/home/> (lest 31. mars 2014).
- Dalland, O (2012). *Metode og oppgaveskriving*. 5. Utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Helsebergen. (2014). Spørreskjema <http://www.helse-bergen.no/omoss/avdelinger/sovno/Sider/sporreskjema.aspx> (Lest 7. april)
- Helsenorge. (2011). Søvnløshet/Insomni. <https://helsenorge.no/Sykdomogbehandling/Sider/Insomni/Generelt.aspx> (Lest 2. april)
- Heyerdahl, O og Lystad, N (2003). *Lærebok i akupunktur*. 3. Utg. Oslo: Universitetsforlaget 2013.
- Maciocia, G. (2004). *Diagnosis in Chinese Medicine: A Comprehensive Guide*. 1. Utg. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Maciocia, G. (2005). *The Foundations of Chinese Medicine: A Comprehensive Text for Acupuncturists and Herbalists*. 2. Utg. London: Elsevier Churchill Livingstone.
- Maciocia, G (2008). *The Practice of Chinese Medicine*. 2. Utg. London: Churchill Livingstone Elsevier.
- Maciocia, G. (2009). *The Psyche in Chinese Medicine. Treatment of Emotional and Mental Disharmonies with Acupuncture and Chinese Herbs*. 1. Utg. Churchill Livingstone Elsevier.
- MacPherson, H (2010). *Revised Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture (STRICTA: Extending the CONSORT Statement*. PLoS Medicine, 7 (6): 1-11.

Montakab, H (2012). *Acupuncture for Insomnia. Sleep and Dreams in Chinese Medicine*. Georg Thieme Verlag.

Nylenna, M (2004). *Medisinsk ordbok*. 6. Utg. Kunnskapsforlaget ANS, H. Aschehoung & Co. (W.Nygaard) A/S og Gyldendal Norsk Forlag ASA, Oslo 2004.

Rossi, E (2007). *Shen. Psycho-Emotional Aspects of Chinese Medicine*. Milano: Churchill Livingstone Elsevier.

STRICTA (2010).
<http://www.stricta.info/checklist.html> (Lest 1. april)

Søvnløshet (insomni) (2013).
<http://www.helsebiblioteket.no/pasientinformasjon/brosjyrer/søvnløshet-insomni>. (Lest 21. november)

Tu m.fl. (2012). *A comparison between acupuncture versus zolpidem in the treatment of primary insomnia*. Asian Journal of Psychiatry. Nr. 5, s. 231-235.

Vegvesenet. (2009). Trafikksikkerhet.
<http://www.vegvesen.no/Trafikkinformasjon/Trafikksikkerhet/Trafikksikkerhetskampanjer/Stopp+og+sov/Fakta> (Lest 1. april)

Yeung, W-F m.fl. (2009). *Electroacupuncture for Primary Insomnia: A Randomized Controlled Trial*. SLEEP. Vol. 32, nr. 8, s.1039-1047.

Zhang m.fl. (2010). *Acupuncture plus Cupping for Treating Insomnia in College Students*. Journal of Traditional Chinese Medicine. Vol. 30. nr. 3, s.185-189.

Zolpidem (2009)
<http://www.felleskatalogen.no/medisin/zolpidem-actavis-565681>. (Lest 28. mars)

Vedlegg

Vedlegg 1: STRICTA

Checklist for items in STRICTA 2010

<u>Item</u>	<u>Detail</u>	<u>Page number</u>
1. Acupuncture rationale (Explanations and examples)	1a) Style of acupuncture (e.g. Traditional Chinese Medicine, Japanese, Korean, Western medical, Five Element, ear acupuncture, etc)	
	1b) Reasoning for treatment provided, based on historical context, literature sources, and/or consensus methods, with references where appropriate	
	1c) Extent to which treatment was varied	
2. Details of needling (Explanations and examples)	2a) Number of needle insertions per subject per session (mean and range where relevant)	
	2b) Names (or location if no standard name) of points used (uni/bilateral)	
	2c) Depth of insertion, based on a specified unit of measurement, or on a particular tissue level	
	2d) Response sought (e.g. <i>de qi</i> or muscle twitch response)	
	2e) Needle stimulation (e.g. manual, electrical)	
	2f) Needle retention time	
	2g) Needle type (diameter, length, and manufacturer or material)	
3. Treatment regimen (Explanations and examples)	3a) Number of treatment sessions	
	3b) Frequency and duration of treatment sessions	
4. Other components of treatment (Explanations and examples)	4a) Details of other interventions administered to the acupuncture group (e.g. moxibustion, cupping, herbs, exercises, lifestyle advice)	
	4b) Setting and context of treatment, including instructions to practitioners, and information and explanations to patients	
5. Practitioner background (Explanations and examples)	5) Description of participating acupuncturists (qualification or professional affiliation, years in acupuncture practice, other relevant experience)	
6. Control or comparator interventions (Explanations and examples)	6a) Rationale for the control or comparator in the context of the research question, with sources that justify this choice	
	6b) Precise description of the control or comparator. If sham acupuncture or any other type of acupuncture-like control is used, provide details as for Items 1 to 3 above.	

Note: This checklist, which should be read in conjunction with the explanations of the STRICTA items, is designed to replace [CONSORT 2010's item 5](#) when reporting an acupuncture trial.

Vedlegg 2: STRICTA benyttet

Item	Detail	Tu m.fl. (2011)	Yeung m.fl. (2009)	Zhang m.fl. (2010)
1. Acupuncture rationale	1a) Style of acupuncture (e.g. Traditional Chinese Medicine, Japanese, Korean, Western medical, Five Element, ear acupuncture, etc)	TKM	TKM	TKM
	1b) Reasoning for treatment provided, based on historical context, literature sources, and/or consensus methods, with references where appropriate	Gitt etter tidligere leste rapporterte prosedyrer ved insomni	Henviser til hvorfor valgte punkter, basert på deres tidligere systematiske oversikt.	Styrke Hjernen og roe Shen
	1c) Extent to which treatment was varied	Alle fikk lik behandling	Hentet fra litteratur, RCT, systematiske oversikter	Kontrollgruppen fikk individualisert behandling
2. Details of needling	2a) Number of needle insertions per subject per session (mean and range where relevant)	To nåler en gang i uken	Åtte nåler, tre dager i uken i tre uker	Behandlingsgruppe 8, kontrollgruppe forskjellig
	2b) Names (or location if no standard name) of points used (uni/bilateral)	Oppgir navn, bilateralt	Oppgir navn	Oppgir navn. Kopping bilateralt
	2c) Depth of insertion, based on a specified unit of measurement, or on a particular tissue level	Innstikks dybde gis i cm		Nevnt
	2d) Response sought (e.g. <i>de qi</i> or muscle twitch response)	De-Qi	De-Qi var målet	Stimulert til oppnådd De-Qi
	2e) Needle stimulation (e.g. manual, electrical)	Manuell	Elektroakupunktur, 0,45ms, 4-Hz frekvens	Styrkende og reduserende etter Xu eller Shi
	2f) Needle retention time	30 min	30 min	30 min

	2g) Needle type (diameter, length, and manufacturer or material)		TaiChi. 0,25x25, 0,20x25.	
3. Treatment regimen	3a) Number of treatment sessions	En dag i uken i fire uker	Tre dager i uken i tre uker	Daglig seks dager i uken, planlagt i fire uker. Deltakere droppet ut før ved bedring i symptomer. Kopping hver tredje dag
	3b) Frequency and duration of treatment sessions			
4. Other components of treatment	4a) Details of other interventions administered to the acupuncture group (e.g. moxibustion, cupping, herbs, exercises, lifestyle advice)		Elektroakupunktur	Kopping
	4b) Setting and context of treatment, including instructions to practitioners, and information and explanations to patients		Deltakerne visste ikke hvilken type behandling de mottok. Viser ikke til litteratur om elektroakupunktur, det benyttes grunnet at ingen tidligere studier har testet effekt av elektroakupunktur på insomni	
5. Practitioner background	5) Description of participating acupuncturists (qualification or professional affiliation, years in acupuncture practice, other relevant	Utdannet kinesisk medisinsk lege, akupunktør i over 14 år	Akupunktør med to års erfaring	

	experience)			
6. Control or comparator interventions	6a) Rationale for the control or comparator in the context of the research question, with sources that justify this choice	Viser til tidligere RCT på akupunktur og insomni	Forklarer godt valg av elektroakupunktur, henviser til litteratur om behandlingsformen	
	6b) Precise description of the control or comparator. If sham acupuncture or any other type of acupuncture-like control is used, provide details as for Items 1 to 3 above.	God beskrivelse av kontrollgruppen, gikk igjennom samme intervju som behandlingsgruppen	Placebonåler samme punkter som behandlingsgruppen, god forklaring av hvordan pasientene ble blindet.	